



Cavalier-king-charles Spaniel
Club Suisse du Cavalier & King Charles Spaniel

Allgemeines *(Vom Züchter/ Von der Züchterin auszufüllen)*

Tierarzt-Termin am :

Hündin/(Mutter) :

SHSB Nr. :

Rüde/(Vater) :

SHSB Nr. :

Welpenname :

SHSB Nr. :

Rüde :

Hündin :

Geburtsdatum :

Farbe :

Farbfehler :

Geb. Gewicht :

Entwurmt am :

Züchter/in :

Gesundheitsuntersuchung *(Vom Tierarzt/in auszufüllen)*

Mikrochip-Nr. :

Gebiss :

Schere

Vorbiss

Zange

Rückbiss

Aktuelles Gewicht :

Nabelbruch :

Ja

Nein

Hoden :

Beide vorhanden

Einseitig : L R

In der Leiste

Nicht spürbar

Fontanelle :

Ja

Nein

Herzgeräusch :

Ja

Nein

Beanstandungen :

Bemerkungen :

Datum :

Unterschrift & Stempel des Tierarztes : _____

(1 blatt pro Welpen)

1 kopie geht an CCS Zucht : veronique.fornerod@gmail.com *(Frist 3 Tagen nach der Kontrolle !)*